Resultaten onderzoek declaratieregelnaleving
Onder behandelaars in de curatieve ggz



TNS

Resultaten onderzoek declaratieregelnaleving

Inhoudsopgave

1
Inleiding



Introductie

- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is onder andere verantwoordelijk voor toezicht en handhaving van zorgaanbieders en zorgverzekeraars op het correct declareren van zorgkosten. De afgelopen jaren zijn er veel veranderingen geweest binnen de curatieve ggz. In 2013 is de tweedelijns ggz overgegaan van budgetbekostiging naar volledige prestatiebekostiging. Tevens is in 2014 de eerste- en tweedelijns ggz naar generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz overgegaan. Deze veranderingen zijn ook van grote invloed op het declaratiesysteem en dat heeft mogelijk gevolgen op de mate van declaratieregelnaleving.

- De NZa wil naar aanleiding van deze veranderingen meer inzicht krijgen in de motieven van behandelaars rondom regelnaleving. Deze inzichten moeten de NZa helpen om behandelaars in staat te stellen om gemakkelijker de declaratieregels na te leven. De NZa heeft daarom TNS NIPO, als onafhankelijk onderzoeksbureau, gevraagd om een onderzoek uit te voeren onder behandelaars binnen de curatieve ggz.

- Het onderzoek van TNS NIPO bestaat uit een kwalitatieve en kwantitatieve fase. Deze rapportage bevat de geïntegreerde resultaten van deze twee fases van het onderzoek en geeft antwoord op de centrale vraag (die op de volgende slide staat).

- In deze rapportage leest u eerst de conclusies en aanbevelingen, vervolgens de hoofdstukken waarin de resultaten en duiding hiervan zijn weergegeven. In de rapportage maken we gebruik van cijfers en citaten ter verduidelijking van de resultaten. De citaten zijn niet altijd letterlijk overgenomen maar door ons bewerkt als dit de leesbaarheid vergroot.



Opvallende verschillen:
Significante en tevens interessante verschillen in de resultaten tussen de verschillende doelgroepen (beroepsgroep, declaratieregelgeving, aantal dienstjaren en dienstverband), staan - indien relevant - in de tekst vermeld.

Onderzoeksvraag volledige onderzoek

Met welke interventies kan de NZa de declaratieregelnaleving behouden en bevorderen in de curatieve ggz?

1. Welke problemen ervaren behandelaars omtrent het correct declareren?

- Is men op de hoogte van de veranderingen?
- Hoe moeilijk of makkelijk is het om de declaraties in te voeren?
- Hoeveel tijd kost het? Meer of minder dan voorheen?
- Op welke manieren wordt er gedeclareerd? (minuten, behandeling, etc)
- Passen de huidige regels binnen de (administratieve) werkdruk?
- Wat levert het de behandelaars op om correct te declareren?
- Welke routines spelen er mee bij het declareren?
- Is er wel voldoende controle op de declaratieregelnaleving?
- Zien we verschillen tussen doelgroepen/segmenten?

2. Wat hebben behandelaars nodig om beter om te gaan met de declaratieregelgeving

- Welke informatie hebben behandelaars nog nodig?
- Hoeveel impact hebben de toezichtonderzoeken?
- Zijn er bepaalde complicaties in het systeem die het voor behandelaars moeilijk maken om de declaratieregels na te leven?
- In hoeverre vinden behandelaars correct declareren belangrijk?
- In welke mate houden behandelaars zich aan de regels?
- Waar loopt men tegen aan (werkdruk, te weinig kennis, etc)?

3. Welke nieuwe of aanpassingen in de huidige toezichtinterventies zijn realistisch voor de NZa?

- Welke gaps zien we tussen het huidige en het gewenste gedrag?
- Waar liggen de kansen voor de NZa om behandelaars beter te informeren over declaratienaleving?
- Op wat voor manier?
- Welke hulpmiddelen zijn er nu en welke interventies zijn nodig om deze hulpmiddelen te optimaliseren?
- Welke aanpassingen in de communicatie of informatie over toezichtinterventies zijn wenselijk om te zorgen voor meer impact?

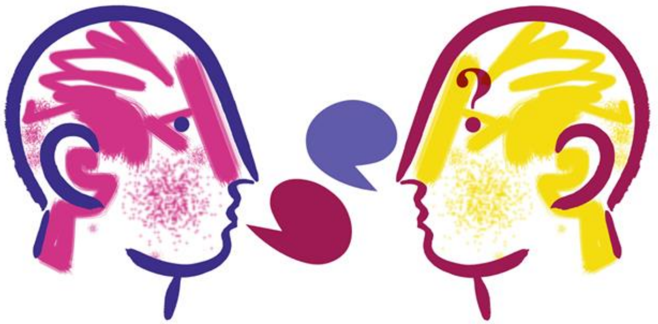
Onderzoeksverantwoording

- In opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft TNS NIPO een onderzoek uitgevoerd naar de achterliggende motivaties, meningen en behoeften rondom de declaratieregelgeving en naleving hiervan in de curatieve ggz. Het onderzoek bevatte een kwalitatieve en een kwantitatieve fase.

- Tijdens de kwalitatieve fase hebben we door middel van een exploratief onderzoek een beeld gekregen van de ervaringen van behandelaars met het declareren en de regelgeving in de curatieve ggz. Het doel van het kwalitatieve onderzoek was om inzicht te krijgen in motieven van behandelaars voor (in)correct declareren alsmede in hun fricties en behoeften ten aanzien van het declaratiesysteem. Deze inzichten zijn gebruikt om de kwantitatieve fase vorm te geven.

- Tijdens de kwantitatieve fase hebben we door middel van een online enquête in kaart gebracht hoe behandelaars met de declaratieregelgeving omgaan en welke problemen zij ervaren. Voorafgaand aan de uitnodiging voor het onderzoek hebben de behandelaars vanuit de NZa een aankondigingsbrief ontvangen van het onderzoek. Met nadruk is in de brief vermeld dat de deelnemers anoniem blijven en dat het onderzoek in geen geval is bedoeld om te controleren hoe men declareert, maar om inzicht te krijgen in werkwijzen, fricties en mogelijkheden voor het declaratiesysteem.

- Enkele weken voor het uitvoeren van het onderzoek heeft de NZa meerdere persberichten gepubliceerd over door hen uitgevoerde toezichtonderzoeken en maatregelen bij incorrecte declaraties. Deze publiciteit kan van invloed zijn geweest op de respons van het onderzoek en de houding van de respondenten.



Doelgroepen: Psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, GZ psychologen en verpleegkundig specialisten GZ.

Kwalitatief: Telefonische diepte interviews met 18 zorgprofessionals.

Kwantitatief: Online enquête uitgestuurd naar 3000 zorgprofessionals. In totaal hebben 660 zorgprofessionals de enquête volledig ingevuld (een respons van 22%).

Het onderzoek kent een opvallend hoge respons. Behandelaars gaven aan positief verrast te zijn dat de NZa zich in de ggz situatie verdiept en behandelaars om hun mening vraagt.

In de bijlage is een overzicht opgenomen met de verdeling van de achtergrondkenmerken per doelgroep

2
Conclusies



Conclusies en aanbevelingen

1. Behandelaars vinden correct declareren belangrijk en keuren fraude af. Toch gaan behandelaars heel flexibel om met de declaratieregels en vinden zij veel situaties die de NZa afkeurt acceptabel.

2. Incorrect declareren komt deels voort uit onvoldoende kennis over de declaratieregels. Het lijkt erop dat behandelaars toch nog niet goed op de hoogte zijn van wat wel en niet mag. Behandelaars geven zelf ook aan behoefte te hebben aan duidelijkheid over de (veranderende) declaratieregelgeving.

3. Incorrect declareren komt ook deels door het werkbaar maken van de declaratieregels in de praktijk. De gedetailleerde administratie en vele regels zijn volgens behandelaars soms lastig toepasbaar in de ggz. Behandelaars hebben daarbij vooral last van de wisselende eisen die zorgverzekeraars aan hen stellen.

1. Draag als NZa beter uit wat wel en niet acceptabel is, behandelaars zijn ervan overtuigd dat wat zij doen acceptabel is. Kom daarover eerst intern op één lijn (mogen gemiddeldes bij het tijdschrijven wel of niet?), bepaal welke regels volgens de NZa gehanteerd moeten blijven en communiceer en houdt toezicht op de juiste aanpak. De onlangs gepubliceerde toezichtonderzoeken van de NZa hebben impact bij de behandelaars die hiervan gehoord hebben.

2. Er is zeker nog ruimte voor kennisoverdracht vanuit de NZa. Zorg ervoor dat behandelaars informatie ontvangen over de regelgeving en met name over belangrijke wijzigingen per beroepsgroep. De NZa is een geloofwaardige afzender en de beroeps- of brancheverenging is het beste kanaal om de behandelaars te bereiken.

3. Ga met zorgverzekeraars in gesprek om de wisselende eisen die zij stellen werkbaarder te maken voor de behandelaars. Laat zorgverzekeraars hun afwegingen toelichten zodat behandelaars zien dat zorgverzekeraars hier bewuste en verantwoorde keuzes in maakt. Zorg er tevens voor dat de verschillen per zorgverzekeraar overzichtelijk per beroepsgroep wordt weergegeven zodat behandelaars hier makkelijk bij kunnen. Daarnaast hebben behandelaars ook baat bij tips en tricks over hoe zij het beste met de regelgeving om kunnen gaan.

Conclusies en aanbevelingen

4. Behandelaars staan negatief tegenover de declaratieregelgeving. Ze hebben het idee dat de patiënt niet centraal staat en de expertise van de behandelaars ondermijnd wordt. Dit zijn twee belangrijke motieven voor behandelaars om van de declaratieregels af te wijken.

5. Behandelaars zien nog weinig voordelen van de declaratieregelgeving. Ze merken onvoldoende dat de regelgeving bijdraagt aan een efficiënte inzet van tijd, beheersing van de kosten en transparantie in de zorg.

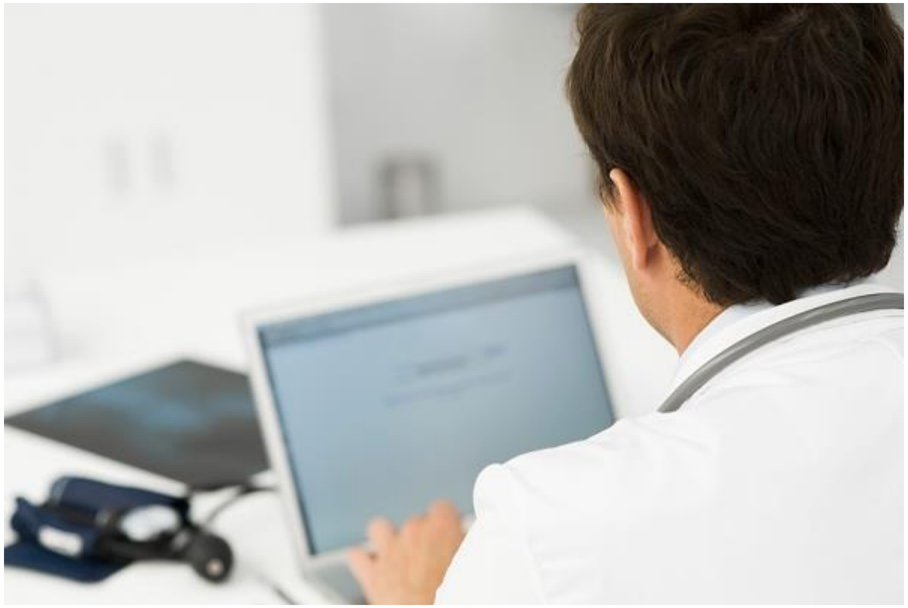
6. Behandelaars kijken vooral op een negatieve manier naar de zorgverzekeraars en hebben hoop dat een partij tegenwicht biedt aan de machtige zorgverzekeraar. Aan de NZa denkt men veel minder als het gaat over de declaratieregelgeving.

4. Probeer deze negatieve houding te veranderen door enerzijds de behandelaars te betrekken bij het creëren van de declaratieregelgeving en uit te leggen wat de achterliggende gedachte is van sommige regels. Laat zien in welke mate deze regelgeving bijdraagt aan de zorg voor de patiënt. Denk samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders na over hoe er meer begrip voor elkaars situatie kan ontstaan. Bijvoorbeeld door met elkaar in gesprek te gaan of een snuffelstage.

5. Licht de regelgeving toe en laat zien op welke manier de regelgeving bijdraagt aan transparantie in de zorg, efficiënter werken en kostenbeheersing. Bijvoorbeeld door best practices te tonen en rolmodellen in te zetten. Het is daarbij belangrijk ook te laten zien op welke manier deze best practices en rolmodellen een bijdrage leveren en wat de voordelen hiervan zijn (voor behandelaars, patiënten en de zorg als geheel).

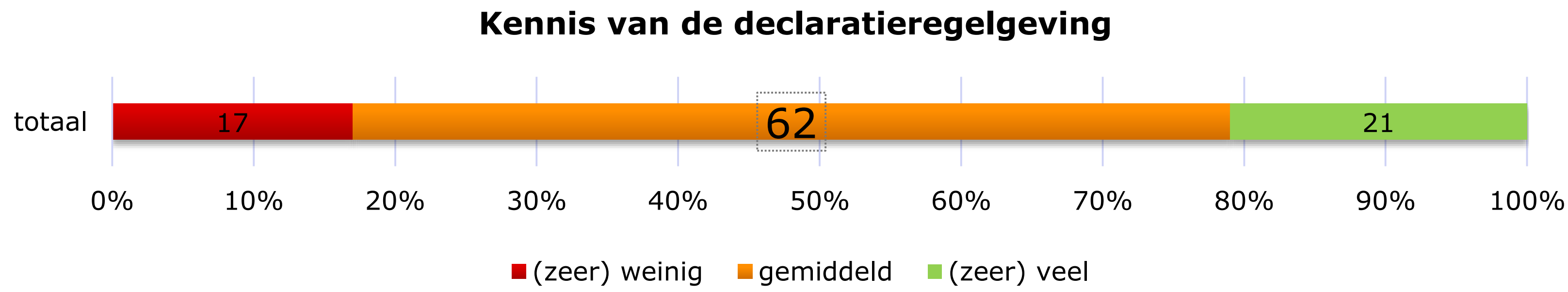
6. Denk na over mogelijke interventies vanuit NZa. Werk de ideeën uit de ideeëngenerator met de minste inspanning en de meeste impact verder uit. Toets de nieuwe interventies bij de behandelaars.

3
Kennis van behandelaars over de declaratieregelgeving



Behandelaars zijn niet uitgesproken over hun kennis van de declaratieregelgeving…

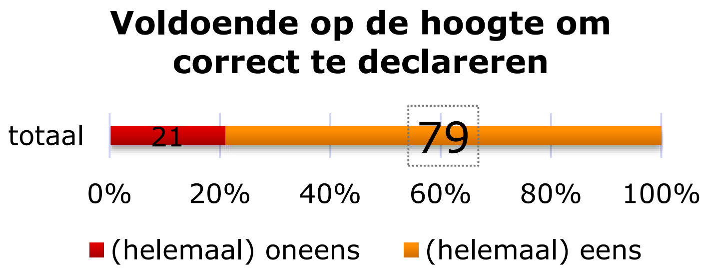
Zo geeft zes op de tien behandelaars (62%) aan niet veel maar ook niet weinig kennis over de declaratieregelgeving te hebben. Ongeveer een vijfde (21%) geeft aan veel tot zeer veel kennis te hebben over de declaratieregelgeving.



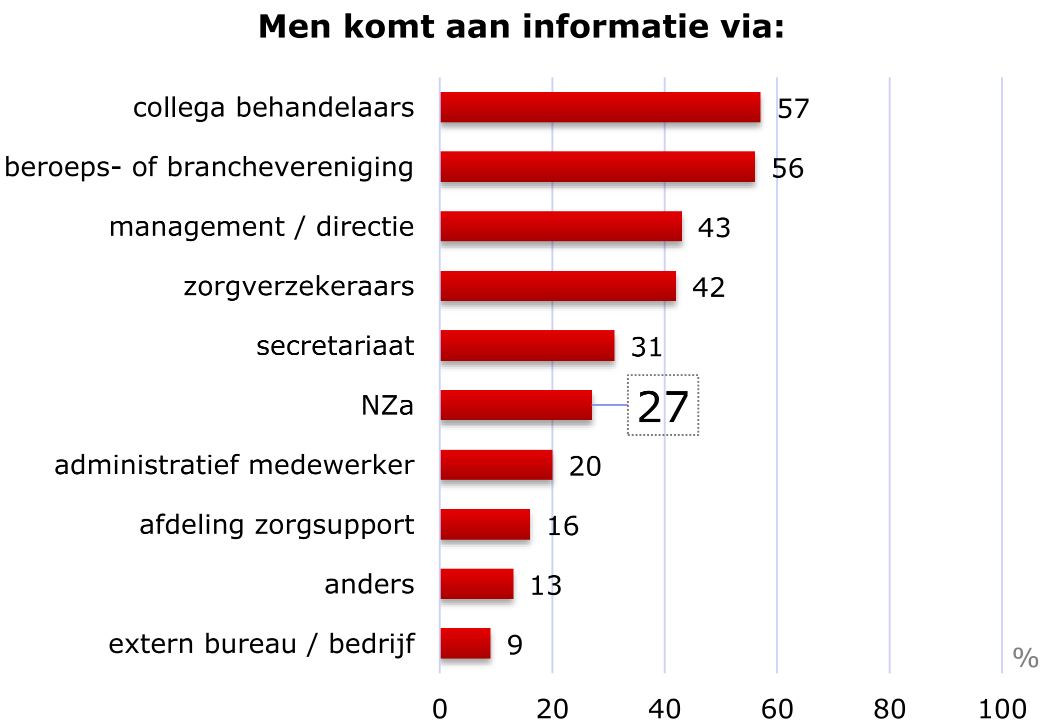
- Behandelaars in de basis ggz zeggen meer kennis te hebben dan in de gespecialiseerde ggz.
- Zelfstandigen geven aan meer kennis te hebben dan behandelaars in loondienst.
- Ook behandelaars die NZa goed kennen zeggen meer kennis te hebben van de declaratieregelgeving dan behandelaars die de NZa niet of alleen van naam kennen.

…Maar ze vinden dat ze voldoende kennis hebben om correct te declareren

Ruim driekwart van de behandelaars geeft aan voldoende op de hoogte te zijn van de declaratieregelgeving om correct te kunnen declareren (79%). Men blijft vooral op de hoogte van de declaratieregelgeving via collega behandelaars (57%) en de beroeps- of brancheverenging (56%). Iets meer dan een kwart van de behandelaars komt aan informatie over de declaratieregelgeving via de NZa (27%).



- Behandelaars in de basis ggz en zelfstandigen geven vaker aan voldoende op de hoogte te zijn.
- Behandelaars in de basis ggz komen vaker aan hun informatie via zorgverzekeraars en de NZa.
- Behandelaars in de gespecialiseerde ggz komen vaker aan hun informatie via het management en de afdeling zorgsupport.



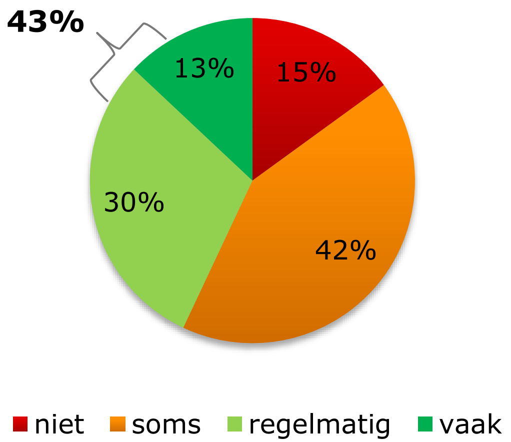
Meer antwoorden mogelijk.

Vier op de tien behandelaars zegt actief te zoeken naar informatie over de declaratieregelgeving

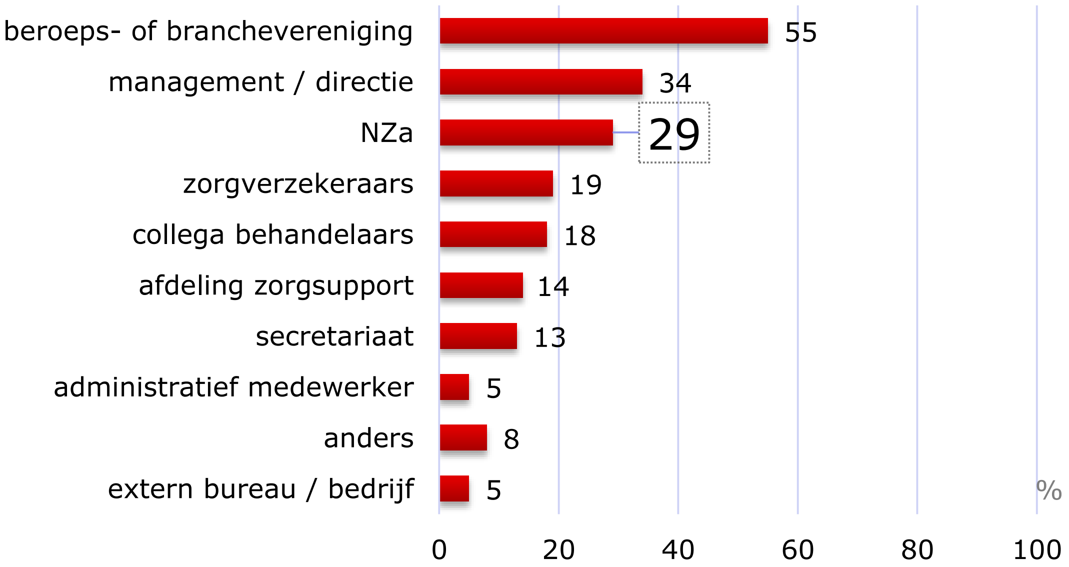
Een deel van de behandelaars (43%) zegt *regelmatig* tot *vaak* actief te zoeken naar informatie over de declaratieregelgeving in de ggz. Uit het kwalitatief onderzoek kwam nadrukkelijk naar voren dat behandelaars zich liever niet bezig willen houden met het opzoeken van informatie over de declaratieregelgeving.

Het liefst hoort men over veranderende wet- en regelgeving omtrent declaraties via de beroeps- of branchevereniging (55%), het management / de directie (34%) en de NZa (29%).

Actief op zoek naar informatie



Gewenste bron van informatie:



Een derde van de behandelaars zegt baat te hebben bij meer kennis over de declaratieregelgeving

Ongeveer een derde (34%) van de behandelaars geeft aan dat meer informatie over de declaratieregelgeving hen zou helpen om (nog) beter met de declaratieregelgeving om te gaan. Behandelaars geven aan dat er veel informatie bestaat over de regels, maar dat deze per zorgverzekeraar varieert en continu aan verandering onderhevig is. Ze wensen duidelijkheid en willen dit het liefst door eenduidige regels en eisen. Daarnaast hebben zij ook baat bij een helder overzicht van de (veranderende) regels en de verschillen per zorgverzekeraar. Men ontvangt het liefst informatie over de declaratieregelgeving via nieuwsbrieven (67%), websites (46%) en bijeenkomsten (26%). Ook geeft men aan behoefte te hebben aan één (centraal) platform waarop alle informatie overzichtelijk te vinden is.

Informatie behoefte van de behandelaars:

1. Inzicht in verschillen per zorgverzekeraar
2. Praktische informatie over hoe men moet declareren
3. Overzicht van vernieuwingen / veranderingen
4. Tips en trics / do's en don't's / voorbeelden
5. Advies over administratiesystemen / ICT

"Ik heb behoefte aan duidelijke, kort omschreven regels waar we aan moeten voldoen. Verzekeraars op 1 lijn en allemaal dezelfde regels en afspraken."

"Soort protocol dat je bij de hand kunt houden bij declareren. Hoe vertaal je de regels naar de praktijk? Wat zijn de absolute do's en don'ts?"

"Eenduidige informatie, motivering van de regels, informatie die logisch is want nu sluit het vaak niet aan bij de praktijk."

Ook geven behandelaars aan dat ze de veranderingen (het doel of het nut ervan) in de regelgeving niet altijd begrijpen en dit leidt tot frustratie. Het toelichten van de regels of veranderingen zou hierbij kunnen helpen.

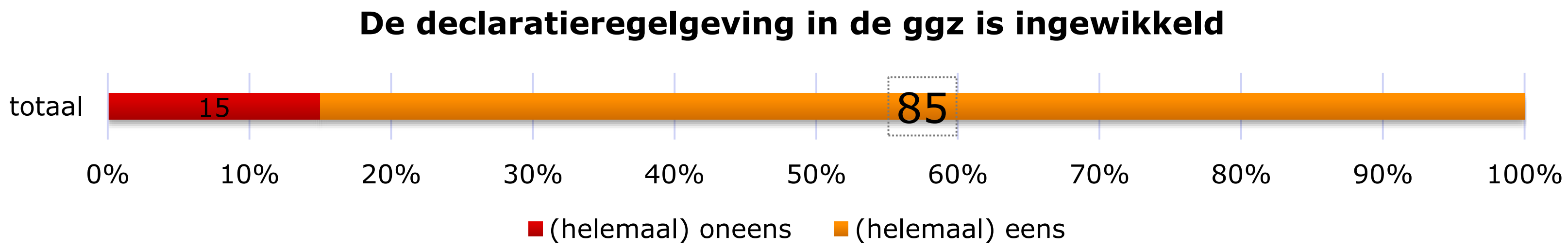
❖ Een jaarlijkse factsheet met de belangrijkste wijzigingen in de declaratieregelgeving toegespitst op de beroepsgroep vinden vrijwel alle behandelaars interessant (94%). Bijna twee derde van de behandelaars geeft aan dat het hen ook zeker zou helpen (62%).

4
Het toepassen van de declaratieregelgeving

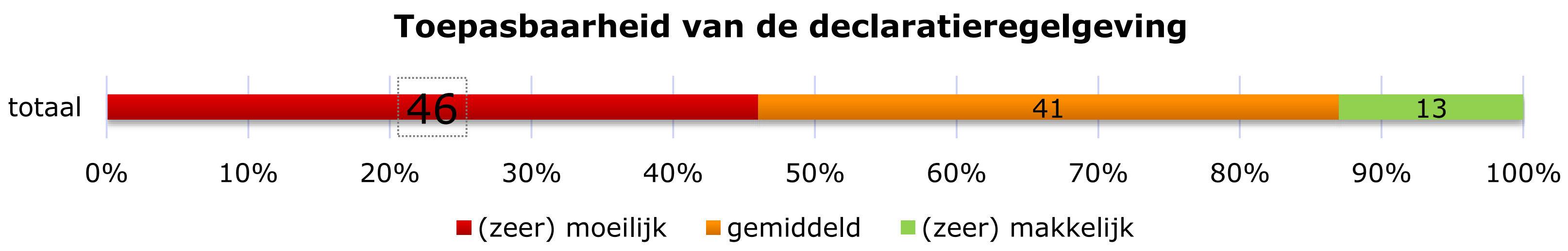


Meerderheid vindt de declaratieregelgeving ingewikkeld

Een grote meerderheid vindt de declaratieregelgeving in de ggz ingewikkeld (85%). Behandelaars die aangeven meer kennis over de declaratieregelgeving te hebben vinden deze minder ingewikkeld.



Ook geven behandelaars aan het toepassen van de declaratieregelgeving lastig te vinden. Bijna de helft (46%) geeft aan dit (zeer) moeilijk te vinden.



Het toepassen van de declaratieregelgeving vinden behandelaars lastig, omdat:

- De declaratieregelgeving vaak onvoldoende bekend is

Behandelaars geven aan het lastig te vinden om de juiste DBC / DSM codes bij hun diagnoses te vinden. Ook geven ze aan moeite te hebben de hoeveelheid regels en de vele wijzigingen. Men weet soms ook niet precies hoe het zit en men vindt het lastig om de classificatie en/of duur van een behandeltraject te veranderen.

"Er zijn zo veel regels dat ik het niet meer bij kan houden, wat het moeilijk maakt om de regels goed na te leven."

"Ik vraag mij bijvoorbeeld af of er meerdere trajecten voor een patiënt per jaar mogen worden gestart."

- De behandelaars last hebben van de zorgverzekeraars

Een belangrijke reden die behandelaars aandragen voor de complexiteit en verwarring is dat iedere zorgverzekeraar haar eigen invulling geeft aan de regelgeving. Zorgverzekeraars hanteren verschillende tarieven en stellen wisselende eisen. Zo eist bijvoorbeeld de ene zorgverzekeraar dat men een specifieke checklist gebruikt bij de intake terwijl een andere zorgverzekeraar weer andere eisen aan een intake stelt. Ook vinden ze het lastig dat zorgverzekeraars de regels anders interpreteren of daar hun eigen draai aan geven.

"De macht van de zorgverzekeraar is te groot en uiteindelijk is de patiënt de pineut."

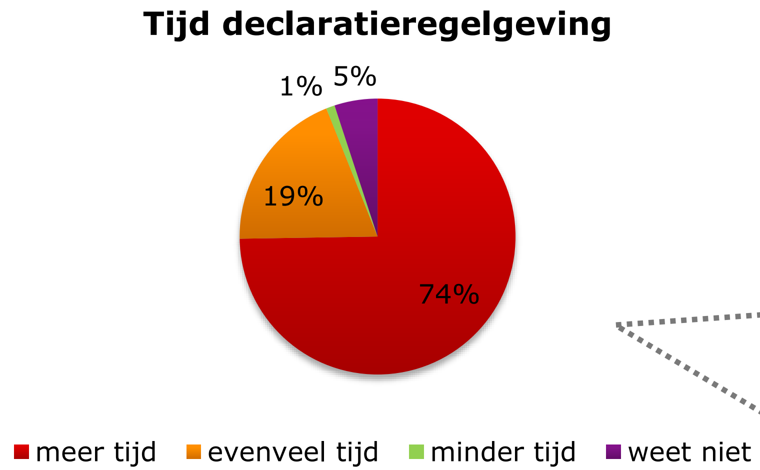
- De regelgeving niet aansluit op de praktijk

Behandelaars geven aan dat het heel tijdrovend is om de declaratieregelgeving toe te passen. Men geeft ook aan dat het soms heel lastig is om het juiste label op een patiënt te plakken. Ook geeft men aan dat er wrijving is tussen de generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz bij het bepalen van de soort declaratie, waar hoort deze patiënt thuis.

"Bij een moeilijke diagnose is het lastig om DBC's te vinden die de lading dekken van de problematieken van een patiënt."

Driekwart behandelaars zegt sinds 1 januari 2014 meer tijd kwijt te zijn aan hun administratie

Bijna driekwart (74%) van de behandelaars geeft aan dat de declaratieregelgeving die per 1 januari 2014 is ingegaan hen meer (administratie) tijd kost. Deze behandelaars geven aan sinds 1 januari 2014 gemiddeld 3,12 uur per week extra tijd kwijt te zijn aan hun administratie.



"Alles handmatig per verrichting per cliënt per keer invullen vergt tijd."

"Er zijn veel meer regels om rekening mee te houden en per verzekeraar is het weer anders. De hoeveelheid regels en de hoeveelheid veranderingen maakt dat het onmogelijk is om alles uit het hoofd te weten, dus moet er bij elke cliënt apart weer over nagedacht worden."

"Een hele declaratie wordt afgewezen als er één ding niet goed staat, waardoor er heel veel tijd gaat in het dubbelchecken."

"De huisartsen weten niet goed wanneer zij iemand naar generalistische of gespecialiseerde zorg moeten verwijzen. Dit kost veel extra tijd vanwege afstemming met de huisartsen."

- Behandelaars in de basis ggz geven vaker aan sinds 1 januari 2014 meer tijd kwijt te zijn.

Helft van de administratietijd bestaat uit declaraties

Als we naar het aantal uur kijken dat behandelaars per week besteden aan hun administratie dan zien we dat behandelaars gemiddeld 9,85 uur per week aan hun volledige administratie besteden. Het declareren (openen, bijwerken, tijdschrijven en afsluiten van declaraties) neemt de helft van de administratie tijd in beslag. Naast de behandelaars zelf besteden vooral ook het secretariaat, een administratief medewerker en collega behandelaars tijd aan de declaraties.

Behandelaars willen zo min mogelijk tijd besteden aan declareren en regels. Zij hebben de behoefte om zoveel mogelijk uren aan de patiënt te besteden. Ze hebben daarom helemaal geen zin en behoefte om te veel bezig te zijn met declaratieregels. Meer dan acht op de tien behandelaars (85%) geeft aan dat de declaratieregelgeving ervoor zorgt dat ze nu minder tijd hebben voor hun patiënten.

"Vroeger had je veel meer tijd voor de patiënt, je moet tegenwoordig zoveel administratie doen. Je moet verslagen maken en al je dossiers op orde hebben, anders krijg je gelijk een berichtje van de zorgadministratie."

"Het kost mij zoveel administratietijd en die zou ik veel liever aan patiëntenzorg willen besteden."

- Hoewel behandelaars in de generalistische basis ggz aangeven vanwege de veranderingen in de declaratieregelgeving sinds 1 januari 2014 meer tijd kwijt te zijn aan hun administratie, zijn de behandelaars in gespecialiseerde ggz gemiddeld de meeste tijd per week kwijt aan hun administratie.

  - De mogelijkheid om in de ggz te werken met één administratiesysteem waarbinnen alle registraties en declaraties plaatsvinden spreekt een ruime meerderheid van de behandelaars aan (84%). Ongeveer de helft (51%) geeft aan dat dit hen *zeker* zou helpen.

5
Houding t.a.v. de declaratieregelgeving



Aversie tegen de declaratieregelgeving is groot…

Behandelaars zijn erg kritisch op de declaratieregelgeving. Zo zien we dat de declaratieregelgeving volgens vrijwel alle behandelaars voor een hoge administratieve last zorgt. Verder is de regelgeving volgens behandelaars gebaseerd op wantrouwen jegens de behandelaars en draagt deze niet bij aan de kwaliteit van zorg. Ook vinden behandelaars de regelgeving niet in het belang van de patiënt en niet passen bij de aard van de ggz patiënten.

Bij behandelaars staat de kwaliteit van de zorg en de relatie met de patiënt centraal. Ze willen patiënten de beste behandeling geven. In de declaratieregelgeving staat de behandeling en de financiële kant hiervan centraal. Volgens behandelaren strookt dit niet goed met elkaar.

"Het belangrijkste is de kwaliteit van zorg. Is deze zorg klantvriendelijk en stemt het overeen met de realiteit. Iemand doorverwijzen is lang niet altijd klantvriendelijk en is vaak ook duur. Je bouwt een relatie op met je cliënt, dat is het wezenlijke in therapie."

% (helemaal) eens	totaal n=660
De declaratieregelgeving in de ggz zorgt voor een hoge administratieve last	**93%**
De declaratieregelgeving in de ggz is gebaseerd op wantrouwen jegens de behandelaar	**78%**
De declaratieregelgeving in de ggz ondermijnt de expertise van mijn beroepsgroep	**76%**
De declaratieregelgeving in de ggz zorgt voor een efficiënte inzet van tijd	**11%**
De declaratieregelgeving in de ggz is in het belang van de patiënt	**10%**
De declaratieregelgeving in de ggz draagt bij aan de kwaliteit van zorg voor de patiënt	**10%**
De declaratieregelgeving in de ggz past bij de aard van de ggz patiënten	**8%**

…Toch ziet ook een kwart tot een derde voordelen van de declaratieregelgeving

Ongeveer een derde van de behandelaars (32%) geeft aan dat de declaratieregelgeving hen inzicht geeft in behandeltrajecten. Voor ongeveer drie op de tien (29%) behandelaars zorgt de declaratieregelgeving voor een beheersing van de kosten. Voor een kwart van de behandelaars zorgt de declaratieregelgeving voor transparantie in de zorg.

Zo geven behandelaars aan dat de declaratieregelgeving volgens hen niet altijd even efficiënt werkt. Het onderscheid tussen de generalistische basis ggz en de specialistische ggz kan bijvoorbeeld voor dubbel werk zorgen. Zo geeft men aan dat er nu soms meerdere intakes nodig zijn (omdat iemand toch niet in de specialistische ggz valt, waar de huisarts de patiënt heeft ingedeeld) en alle verwijzingen via de huisarts lopen.

"Ik zie iemand voor een intake en dan blijkt het toch basis ggz te zijn dan moet deze persoon weer terug naar de huisarts en opnieuw een intake doen bij iemand in de basis ggz, dat is ook dubbelop."

% (helemaal) eens	**totaal n=660**
De declaratieregelgeving in de ggz geeft mij inzicht in mijn behandeltrajecten	32%
De declaratieregelgeving in de ggz zorg voor een beheersing van de kosten	29%
De declaratieregelgeving in de ggz zorgt voor transparantie in de zorg	25%

- Behandelaars in de generalistische basis ggz zien vaker deze voordelen van de declaratieregelgeving dan de behandelaars uit de gespecialiseerde ggz.

Behandelaars zien ruimte voor financieel gewin maar zeggen er niet gelijk gebruik van te maken

Ongeveer de helft (52%) is het eens met de stelling dat het systeem ruimte biedt voor financieel gewin vanuit management maar men is het veel minder vaak eens (36%) met de stelling dat een behandelaar een dief van zijn eigen portemonnee is als hij/zij geen gebruik zou maken van de declaratieregelgeving.

Behandelaars verwachten dat fraude niet heel veel voorkomt. Het is opvallend dat de behandelaars die in de kleinere praktijken of als zelfstandige werken vooral verwachten dat fraude voorkomt bij de grotere instellingen. Zij verwachten dat er in de grotere instellingen veel meer ruimte en mogelijkheden zijn om te sturen op de declarabiliteit. Zo zijn zij eerder in de mogelijkheid om een verpleegkundig specialist het behandelcontact te laten doen en toch een psychiater te declareren.

Andersom zien we juist dat behandelaren in de grote instellingen verwachten dat fraude vaker voorkomt bij de kleinere praktijken en zelfstandigen omdat zij denken dat de financiële prikkel wellicht belangrijker voor ze is en ze minder gecontroleerd worden door een zorgadministratie.

% (helemaal) eens	**totaal n=660**
Een behandelaar is een dief van zijn portemonnee als hij geen gebruik maakt van de financiële ruimte in de regelgeving	**36%**
Het declaratiesysteem biedt ruimte om op een financieel gewin vanuit het management aan te sturen	**52%**

6
Omgaan met de declaratieregelgeving



Behandelaars gaan flexibel om met de declaratieregelgeving

Tijdens de kwalitatieve fase van het onderzoek zijn de motieven van behandelaars in kaart gebracht die ervoor zorgen dat behandelaars incorrect declareren. Deze motieven zijn naast het gedragsmodel (TNS NIPO behaviourweb) gelegd, zodat duidelijker werd welke motieven een rol spelen in het gedrag van de behandelaars (zie slide 27). Het gedragsmodel is een hulpmiddel om verschillende kanten van gedrag te belichten. Aan de ene kant de meer rationele bewuste afwegingen die personen maken (links) en aan de andere kant de meer automatische onbewuste afwegingen die we maken (rechts). Deze motieven zijn vervolgens gebruikt om situaties te formuleren van declareergedrag (zie slide 26).

Behandelaars vinden veel van de voorgelegde situaties acceptabel.
Alle voorgelegde situaties staan vermeld op de volgende slide.

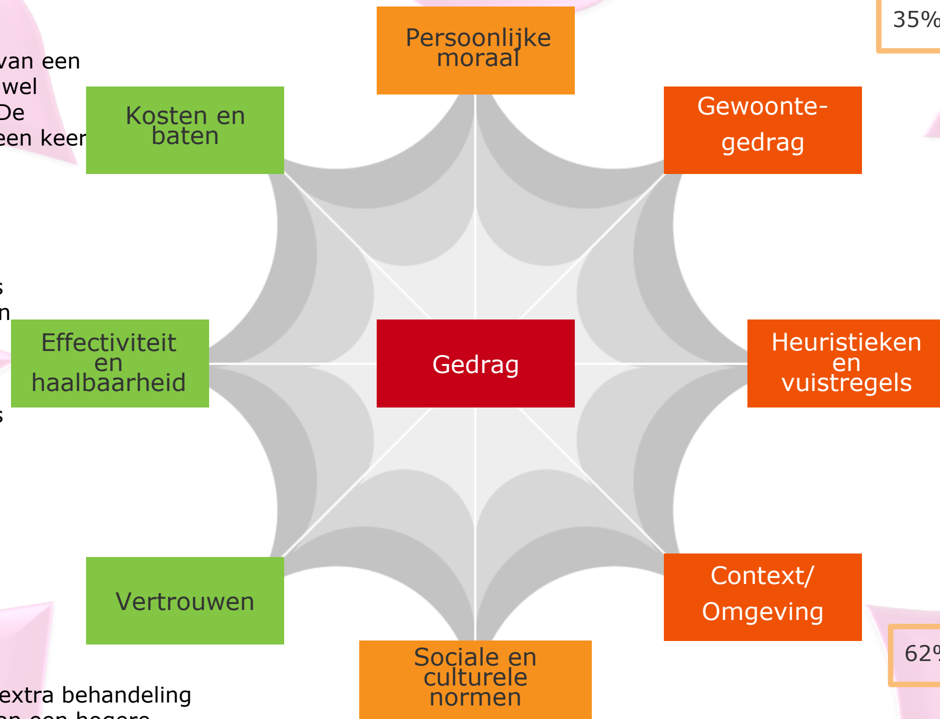
- Wat men echt niet vindt kunnen is een extra behandeling rekenen (zonder deze te geven) om in een hoger tarief range te komen (5% vindt dit acceptabel) en meer tijd schrijven dan nodig omdat je druk op de declarabiliteit ervaart (7% vindt dit acceptabel).

- Wat men unaniem wel acceptabel vindt is het gebruik maken van gemiddeldes om tijd te schrijven (96% vindt dit acceptabel) en te starten met een behandeling ook als de verwijzing niet op orde is vanwege de kwetsbaarheid van de patiënt (93% vindt dit acceptabel).

"Je moet declareren wat je hebt gedaan, maar eens 5 min extra schrijven moet kunnen, soms overleg je namelijk ook terwijl je dat even niet schrijft."

"Het op orde krijgen van correcte verwijsbrieven is een kriem, maar het is voor veel cliënten belangrijk om direct met de behandeling te starten."

Percentage van de behandelaars die deze situaties acceptabel vindt



Persoonlijke moraal

- 93% — Een behandelaar start met de behandeling ook als de verwijsbrief nog niet op orde is vanwege de kwetsbaarheid van de patiënt
- 74% — Een behandelaar wijkt af van de regelgeving omdat deze in zijn ogen niet bijdraagt aan de kwaliteit van zorg die hij wil leveren aan zijn patiënt

Gewoontegedrag

- 35% — Een behandelaar zet meestal in op een intensief traject omdat hij weet dat mensen dat nodig hebben

Heuristieken en vuistregels

- 96% — Een behandelaar maakt gebruik van gemiddeldes om tijd te schrijven (bijvoorbeeld 10 minuten) want de ene keer is het acht minuten en een andere keer twaalf minuten
- 81% — Een behandelaar spreekt met zijn patiënt telefonisch over de behandeling en registreert dit als een behandelcontact

Context/Omgeving

- 62% — Een behandelaar ziet een patiënt met veel klachten maar waarbij de diagnose niet toe behoort tot het basispakket. De behandelaar kiest ervoor een andere maar wel gerelateerde diagnose te registreren die wel wordt vergoed
- 7% — Een behandelaar schrijft meer tijd dan daadwerkelijk is besteed omdat hij druk op de declarabiliteit ervaart

Sociale en culturele normen

- 68% — Een behandelaar wijkt af van de regelgeving omdat hij het efficiënter vindt de patiënt nog iets langer bij zich te houden dan terug naar een ander onderdeel van ggz te verwijzen waar deze patiënt eigenlijk heen moet

Vertrouwen

- 5% — Een behandelaar rekent nog een extra behandeling omdat hij net voor de grens zit van een hogere tijdsklasse zonder dat hij deze behandeling geeft

Effectiviteit en haalbaarheid

- 60% — Een behandelaar registreert soms meer minuten omdat hij patiënten op andere momenten ook vaak langer ziet dan hij registreert
- 41% — Een behandelaar registreert soms meer minuten dan aan zorg is geleverd omdat hij ook veel tijd kwijt is aan administratie

Kosten en baten

- 63% — Een behandelaar met als specialisme burn-out registreert mensen met de diagnose burn-out als een depressie omdat burn-out niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar
- 59% — Een behandelaar is aan het einde van een tijdsklasse en een extra contact is wel wenselijk maar niet noodzakelijk. De behandelaar besluit de cliënt nog een keer uit te nodigen

Motieven van behandelaars die een rol spelen bij flexibel declareren

"Ik doe gewoon wat nodig is voor de patiënt."

"Het zijn kwetsbare mensen in de ggz. Die behandel je en dan zie je daarna wel of alle administratie op orde komt."

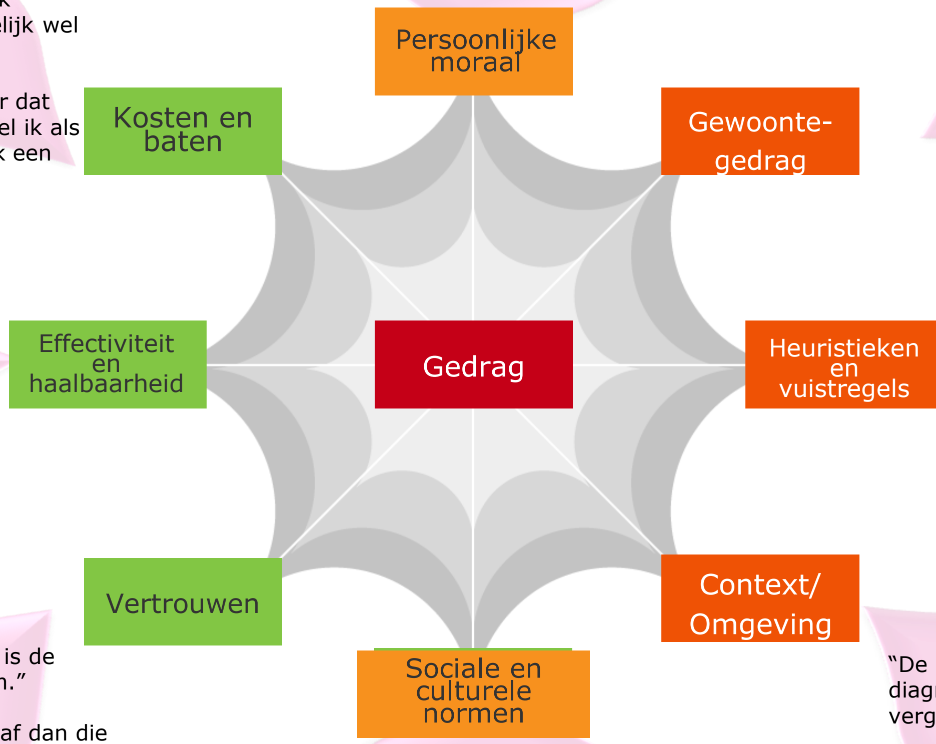
"Bij Achmea moeten wij nu een bepaalde checklist gebruiken bij de kennismaking maar ik wil mijn patiënt gewoon als mens leren kennen."

"Ik compenseer voor alle tijd die ik verlies aan de wirwar van regels en administratie."

"Ik zie ook veel patiënten langer dan ik schrijf, dus het middelt elkaar uiteindelijk wel uit."

"Mijn specialisme is een burn-out maar dat wordt niet meer vergoed. Dan behandel ik als een depressie. Uiteindelijk moet ik ook een gezin onderhouden."

"Ik zet eigenlijk altijd in op een intensief traject, mijn ervaring is dat mensen dat sowieso nodig hebben."



"Of je nu precies volgens de regels declareert of niet. Je kunt het toch niet goed doen."

"De regels volgen elkaar zo snel op, het duurt even voordat het routine wordt."

"Er zit een hele perverse prikkel in het systeem, eigenlijk is dat heel vreemd."

"Onder de streep middelt het elkaar uit. Acht minuten tijdschrijven is tien minuten en twaalf minuten is ook tien minuten."

"Ik vind praten over de behandelmethode een behandelcontact en dan declareer ik dat ook zo."

"Dat er wordt gestuurd op declaraties is de consequentie van het domme systeem."

"Uiteindelijk ben ik toch veel slechter af dan die zorgverzekeraars en ik heb sowieso al veel niet declarabele uren."

"Iedereen stuurt toch aan op financieel gewin, dat doet de zorgverzekeraar toch ook."

"Het beschikbaar stellen van zoveel gegevens tast de privacy van de patiënten aan, dat hoort niet."

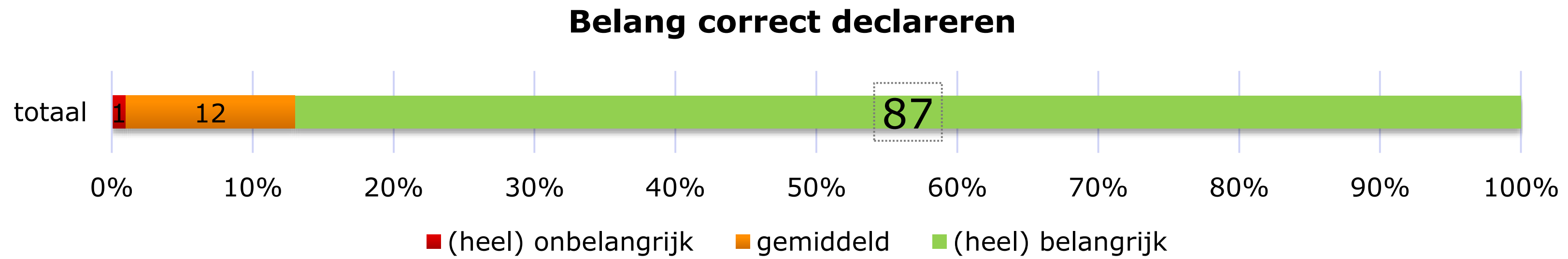
"Wij weten als beroepsgroep wat het beste is voor de patiënt, de zorgverzekeraar weet dat minder."

"De patiënt maakt het ook niet uit welke diagnose eraan hangt, wel dat het vergoed wordt."

"Met een beetje goede wil kan ik van een angststoornis ook een depressie maken."

Grote meerderheid van de behandelaars vindt het wel belangrijk dat behandelaars correct declareren

Bijna negen op de tien behandelaars vinden het (zeer) belangrijk dat een behandelaar op een correcte manier declareert (87%).



"Ik vind het natuurlijk belangrijk om correct te registreren, maar wel binnen een systeem dat doelmatig is en dat de kwaliteit van zorg bevordert i.p.v. ondermijnt. Sommige regels rondom declaratie botsten nu met mijn eigen ideeën van doelmatige zorg en goede kwaliteit van zorg. Bijvoorbeeld een patiënt met een aanpassingsstoornis die suïcidaal is. Ik zou die behandeling niet kunnen declareren, terwijl die patiënt wel in de gespecialiseerde ggz thuishoort, en het schadelijk en gevaarlijk is om zo iemand te verwijzen naar basis ggz."

"Het systeem is verre van ideaal, maar het is nu eenmaal het systeem wat we nu hebben. Dus we zullen het er mee moeten doen. En dan maar zo goed mogelijk. Afwijken, tegen de regels in gaan, vind ik alleen acceptabel als het nodig is voor de kwaliteit van zorg van een individuele patiënt."

Vooral zorgverzekeraars (69%) spelen een belangrijke rol in de manier waarop de behandelaar omgaat met de declaratieregelgeving. Direct daarna de eigen visie van de behandelaar (67%) en de patiënt (45%). Voor de behandelaars in de gespecialiseerde ggz speelt de manager ook een belangrijke rol (49%).

7
Controle, toezicht en interventies



Behandelaars kennen NZa van naam maar hebben weinig associaties bij de NZa

Vrijwel alle behandelaars (95%) kennen de NZa van naam en ongeveer de helft (49%) geeft aan goed bekend te zijn met de NZa. Uit het kwalitatief onderzoek kwam echter duidelijk naar voren dat behandelaars weinig associaties of verbeelding bij de NZa hebben.

Wanneer men associaties heeft bij de NZa is deze eerder negatief dan positief. Men heeft geen positieve associaties bij toezicht en controle en denkt aan mensen in een ivorentoren en aan het klokkenluidersschandaal.

Behandelaars hebben de NZa niet als eerste op het netvlies als het gaat om de declaratieregelgeving. Men heeft het gevoel dat men vooral verantwoording moet afleggen aan de zorgverzekeraar.

De behandelaars zijn wel positief verrast door dit onderzoek vanuit de NZa. Men vindt het belangrijk en verrassend dat de NZa het gezichtspunt van de behandelaars wil weten over de declaratieregelgeving.

"Het laat in elk geval zien dat ze er mee bezig zijn."
"Eindelijk mogen wij ook eens wat zeggen."

De behandelaars hebben de behoefte om de macht van de zorgverzekeraar in te perken. Echter men verwacht niet dat de NZa tegenwicht kan bieden aan de macht van de zorgverzekeraar.

"Ik zou willen dat de NZa tussen ons en de zorgverzekeraar in komt staan om voor ons op te komen."

Behandelaars bekend met maatregelen NZa

Behandelaars geven aan dat er in hun ogen voldoende (39%) of teveel (37%) controle is op het naleven van de declaratieregels. Behandelaars ervaren vooral controle vanuit zorgverzekeraars (83%), gevolgd door de zorgadministratie (36%) en daarna het management (26%). De NZa wordt door een vijfde van de behandelaars genoemd als uitvoerder van controles (20%).

Ongeveer zes op de tien (63%) behandelaars zijn bekend met de bestuursrechtelijke maatregelen die de NZa treft zoals een aanwijzing of boete d.m.v. toezichtonderzoek. Van de behandelaars die wel eens van deze maatregelen heeft gehoord kent ongeveer de helft enkele of meerdere voorbeelden hiervan (56%).

Een ruime meerderheid (80%) van de behandelaars (die voorbeelden van toezichtonderzoeken kennen) heeft hierover gehoord via het nieuws (journaal, krant etc.). Ongeveer de helft heeft over de toezichtonderzoeken gehoord via collega's of via de beroeps- of branchevereniging (beide 47%).

Behandelaars herinneren zich vooral het onderzoek en de boete die is opgelegd aan de instelling Altrecht. De meningen van de behandelaars over de rechtvaardiging van deze boete lopen sterk uiteen.



"Dat de desbetreffende instelling echt fout bezig was geweest. Geen goed voorbeeld voor onze beroepsgroep."

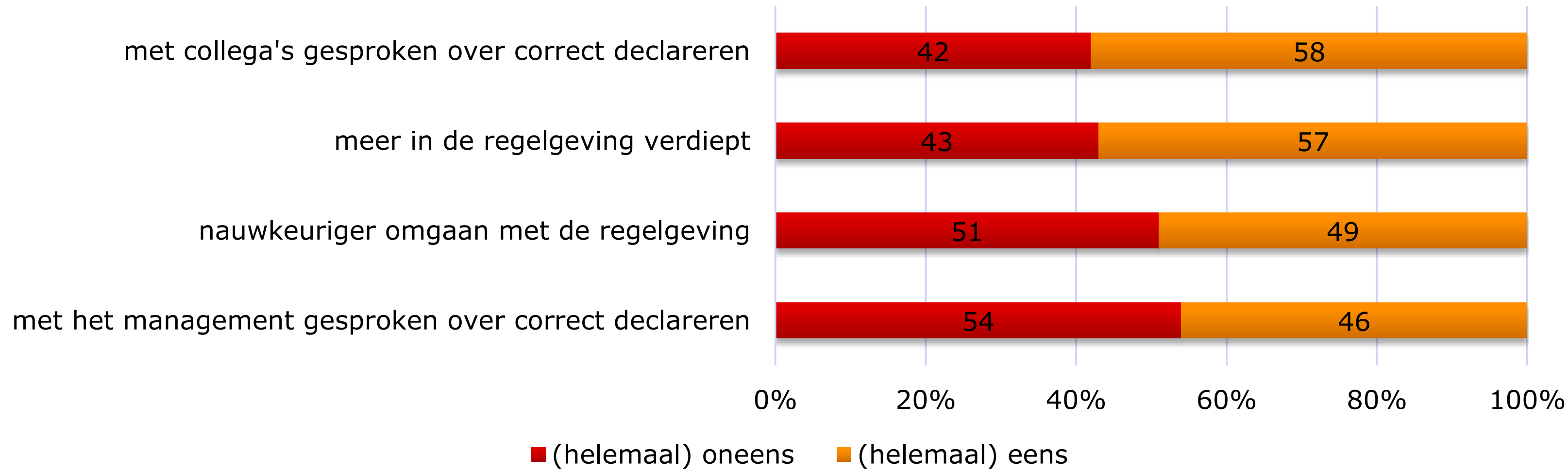
"Verkeerde declaraties zonder dat hierop gestuurd was. Eerder uit onwetendheid of onzorgvuldigheid."

"Het zorgt voor spanningen, bang dat ik fouten maak."

Toezichtonderzoek NZa heeft veel impact

Volgens meer dan de helft van de behandelaars heeft het toezichtonderzoek van de NZa veel tot zeer veel impact op het correct declareren onder behandelaars (56%). Behandelaars geven ook aan dat het impact heeft op hoe ze zelf met de declaratieregelgeving omgaan. Door de toezichtonderzoeken van de NZa heeft meer dan de helft van de behandelaars zich meer in de regelgeving verdiept (57%) en met collega's gesproken over correct declareren (58%).

Impact toezichtonderzoek*



- De toezichtonderzoeken hebben een grotere impact op de behandelaars uit de generalistische basis ggz.

** Alleen gevraagd aan behandelaars die bekend zijn met de toezichtonderzoeken (n=419 - 63% van de behandelaars).*

Zorgprofessionals hebben behoefte aan een toezichthoudende rol van de NZa

Omdat behandelaren fraude afkeuren, verwacht men van de NZa dat zij de rotte appels opsporen en aanpakken. Zowel onder zorgprofessionals als ook onder zorgverzekeraars.

"De NZa zou wat mij betreft meer een waakhond mogen zijn. Ik verwacht dat ook wel eigenlijk."

Er bestaat een bereidheid om met de NZa mee te denken om de declaratieregelgeving beter op de praktijk van de ggz te laten aansluiten.

"Ik zou graag eens met ze om de tafel gaan zitten."

"Hierbij bied ik aan, mocht u meer willen weten, om contact met mij te zoeken. Er zijn nog zoveel grotere en kleinere absurditeiten in het huidige systeem van declareren en regelgeving, waar je als zorgverlener tegen aanloopt, die niet in uw vragenlijst naar voren kwamen."

Suggesties die deze behandelaren geven, zijn:

- Steek de regelgeving in op basis van vertrouwen in plaats van wantrouwen.
- Gebruik slechts enkele parameters om kwaliteit te controleren in plaats van de huidige gedetailleerde regelgeving.

Door zowel met behandelaren als met zorgverzekeraars om de tafel te gaan, hopen de behandelaren dat de huidige regelgeving efficiënter kan worden vormgegeven en beter kan worden aangesloten op de ggz praktijk -zonder inzicht in kosten te verliezen-.

8
Bijlage: achtergrondkenmerken



Achtergrondkenmerken voor de totale groep behandelaars

		Totaal
Beroep	GZ psycholoog	33%
	Klinisch psycholoog	7%
	Verpleegkundig specialist	11%
	Psychiater	41%
	Psychotherapeut	8%
Aantal jaar werkzaam	O t/m 10 jaar	20%
	11 t/m 20 jaar	36%
	21 t/m 30 jaar	31%
	31 jaar en langer	13%
	Gemiddeld	19,91
Declaratieregelgeving	Generalistische basis ggz	31%
	Gespecialiseerde ggz	69%
Dienstverband	Zelfstandige	57%
	Loondienst	55%
Organisatievorm	Eenpitter	27%
	Landelijke instelling	6%
	Regionale instelling	39%
	Praktijk (één of enkele) vestigingen	19%